

Inwieweit könnte eine verbesserte Integration im Gesundheitssystem zur Verminderung der Ungleichheit in der medizinischen Versorgung beitragen? Ein Erfahrungsbericht

Schmidl, Hannes; Römer, Felicitas

Veröffentlichungsversion / Published Version
Konferenzbeitrag / conference paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Schmidl, H., & Römer, F. (1989). Inwieweit könnte eine verbesserte Integration im Gesundheitssystem zur Verminderung der Ungleichheit in der medizinischen Versorgung beitragen? Ein Erfahrungsbericht. In H.-J. Hoffmann-Nowotny (Hrsg.), *Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongreß der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988 ; Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen* (S. 221-222). Zürich: Seismo Verl. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-406047>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

konstant (in einigen Bereichen nehmen sie zu, in anderen ab). Interpretiert man diese Zahlen als Ausdruck einer Schichtdifferenz, wäre damit in bezug auf Krankheit eine weitgehende *Stabilität* sozialer Ungleichheit gegeben.

Inwieweit könnte eine verbesserte Integration im Gesundheitssystem zur Verminderung der Ungleichheit in der medizinischen Versorgung beitragen? - Ein Erfahrungsbericht

Hannes Schmidl / Felicitas Römer (Wien)

Einleitung

Die Grundfrage lautet, ob Ungleichheit in der medizinischen Versorgung eine Frage der Organisation oder der Kultur ist. In Wien wird seit etwa 10 Jahren eine Organisationsverbesserung durch bessere Integration vorhandener Einrichtungen angestrebt. Eine Verringerung von Ungleichheit in der medizinischen Versorgung ist nach vorliegenden Erfahrungen dadurch nur dann erzielbar, wenn Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem abgebaut werden. Dies betrifft aber hauptsächlich den Bereich der tatsächlichen Wahrnehmung vorhandener Rechte. Vielversprechender erscheinen uns Veränderungen in der Kultur der Gesundheit. Dies betrifft sowohl die Organisationskultur von Institutionen innerhalb und ausserhalb des medizinischen Versorgungssystems als auch die generelle Einstellung gegenüber Gesundheit. Das Konzept der Gesundheitsförderung und hier insbesondere die städtische Umsetzungsstrategie im Rahmen des Healthy-Cities-Projekts der WHO ist ein theoretisch befriedigender Ansatz zur kulturellen Veränderung im Gesundheitsbereich.

Gesundheitsförderung und das Healthy-Cities-Projekt des WHO

Die Grundstrategie des Projekts ist durch fünf Elemente gekennzeichnet:

- a) kommunalpolitisches Engagement für die Gesundheitsförderung,
- b) Entwicklung operativer Konzepte für die Gesundheitsförderung,
- c) Mitbestimmung und Mitwirkung,
- d) umsetzungsorientiertes Wissen, Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit,
- e) Forschungsunterstützung.

Das Projekt ist derzeit in 25 europäischen Städten zentriert. Zusammenfassend ist der Projektstand wie folgt:

ad a) Es ist in einigen Projektstädten gelungen, intersektorale Projektkomitees auf hoher politischer Ebene zu installieren. Die Ausstattung von "organisatorischen Schaltstellen" mit Personal und Mitarbeitern ist relativ gering. Dies muss aber nicht notwendigerweise ein Nachteil sein, da es ja nicht um die Schaffung einer neuen Einrichtung, sondern um Koordination und Veränderung bisheriger Einrichtungen geht. In einigen Städten wurden auch grundsatzpolitische Dokumente von der Stadtregierung beschlossen.

ad b) Die Entwicklung neuer Konzepte liegt bislang kaum vor. Der Haupteinstieg für konkrete Aktionen scheint in der Ausweitung bestehender Aktivitäten zu liegen. Ein kritischer Punkt für das Projekt ist somit der Übergang von "Einstiegsaktionen" zu neuen Modellprojekten. Die bisherigen Healthy-Cities-Projektaktionen beginnen zumeist im Umweltbereich, im Sozialwesen sowie im Aufgabenbereich der Gesundheitsämter.

ad c) Partizipative Strukturen spielen eine wichtige Rolle und sind für das Projekt gute Ansatzpunkte. Dort, wo bereits solche politischen und gesellschaftlichen Strukturen vorhanden sind, z.B. in Jugoslawien und Italien, unterstützen sie die Einführung des Projekts. Die Schaffung neuer partizipativer Strukturen allein aus dem Gesundheitsförderungsansatz heraus ist nicht erfolgt.

ad d) Im Planungsbereich sind in einigen Projektstädten Gesundheitspläne in Ausarbeitung, deren Daten- und Informationsstruktur den Anforderungen nach handlungsorientierter Darstellung besser genügen. Aktionen, die unter dem Titel "Healthy-Cities" durchgeführt werden, entsprechen oft herkömmlichen Strategien der Öffentlichkeitsarbeit. In einigen Städten wird auch über offene Informationsveranstaltungen wie "Gesundheitsforum" oder "Bezirksgesundheitstreffen" versucht, das Konzept öffentlich zu diskutieren und die Bedürfnisse der lokalen Bevölkerung zu erheben.

ad e) Spezielle Forschungsarbeiten zum Healthy-Cities-Projekt liegen nur aus dem Bereich der WHO vor. In den einzelnen Städten beginnen Forschungsarbeiten, über die im Detail noch nichts bekannt ist. Ein wesentlicher Impuls wird Juni 1989 erwartet, wenn in Den Haag der Kongress "Research for Healthy Cities" stattfindet.

Zusammenfassung

Die konkreten Ergebnisse des Projekts Healthy-Cities erlauben beim derzeitigen Stand noch kein Urteil darüber, ob die angestrebten Veränderungen auch realisierbar sind. Das Interesse an der städtischen Umsetzung des Konzepts der Gesundheitsförderung ist gross. In einigen europäischen Ländern haben sich bereits Healthy-Cities-Netzwerke konstituiert. Die Verringerung von Ungleichheit im Gesundheitswesen ist ein Hauptziel des Projekts. Vermehrte Integration im Gesundheitswesen ist aber nicht der wichtigste Ansatzpunkt für mehr Gleichheit. Diese soll vielmehr durch intersektorale Koordination und vielfältige Formen der Partizipation erreicht werden. Eine Bestandsaufnahme, etwa in Form eines umfassenden Gesundheitsplanes, ist grundlegend.

Wien ist seit 1988 WHO-Healthy-Cities Projektstadt und will mit dieser Teilnahme erreichen, dass Gesundheit einen höheren Stellenwert in der Alltagskultur der Stadt einnimmt.